Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 21, No. 3, Jul-Aug 2013
Pages: 319-329

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۱، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۲
صفحه: ۳۲۹-۳۱۹

اعتباریابی پرسشنامه عقاید وسواسی (نسخه کودک و نوجوان) در گروهی از نوجوانان ایرانی

زهره حلوایی پور[۱*]، فرهاد خرمایی[۲]، مصطفی خانزاده[۳]، مهدی نصرت آبادی[۴]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۲- استادیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۳- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران
۴- دانشجوی دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۹/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۲۳

چکیده

مقدمه: اختلال وسواسی- جبری (OCD) به عنوان یک اختلال نادر و کمیاب دوران کودکی در نظر گرفته شده است. با این حال پژوهش‌ها از شیوع قابل توجه این اختلال در دوران کودکی حکایت دارند. تئوری‌های شناختی، نقشی مهم برای باورهای بدکارکرد در این اختلال قائل شده‌اند. نظر به شیوع این اختلال در کودکان و پیشبرد مطالعات در این حوزه، پژوهش حاضر درصدد بررسی روایی و اعتبار مقیاس وسواس کودک (OBQ-CV: Obsessive Beliefs Questionnaire-Child Version) است.

روش بررسی: به این منظور، ۵۴۷ دانش‌آموز مقطع دبیرستان دامنه سنی ۱۸-۱۵ سال با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز انتخاب شدند و به نسخه فارسی این مقیاس پاسخ دادند. داده‌های پژوهش با روش تحلیل عامل تأییدی و با استفاده از نرم‌افزار آماری لیزرل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج حاصل از این تحلیل، ساختار چهار عاملی پرسشنامه وسواس کودک (۴ خرده مقیاس کمال‌گرایی ـ اطمینان‌جویی، اهمیت ـ کنترل فکر، مسئولیت‌پذیری، برآورد خطر) در گروهی از نوجوانان ایرانی را مورد تأیید قرار داد. همچنین اعتبار مرکب برای هر چهار عامل نیز در حد مطلوبی گزارش شد (۰/۷۲تا ۰/۸۷).

نتیجه‌گیری: این نتایج به طور کلی نشان می‌دهند که پرسشنامه در جمعیت ایرانی، مطابق ساختار اصلی پرسشنامه از یک ساختار چهار عاملی تشکیل شده است و نسخه فارسی آن دارای روایی و اعتبار قابل قبول برای استفاده در جمعیت کودکان و نوجوانان می‌باشد. البته انجام پژوهش‌های بیشتر برای تأیید این یافته‌های در نمونه‌های بالینی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواس ـ اجباری، مقیاس وسواس کودک، تحلیل عامل تأییدی، روایی، اعتبار

* نویسنده مسئول: تلفن: ۰۹۱۳۵۸۴۰۰۷۳، پست الکترونیکی: halvaiepourzohreh@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی به صورت تصورات ذهنی و افکار مزاحم، رفتارهای وسواسی و تشریفات خاص بروز می‌کند. درافراد مبتلا به اختلال وسواسی ـ جبری (OCD: Obsessive Compulsive Disorder) وسواس‌ها از طریق تجارب آشفته‌ساز تشخیص داده می‌شوند؛ جبرها شامل شستن، تمیز کردن، وارسی کردن، جستجوی امنیت، اعمال تکراری و وسواس‌های پنهان نظیر تشریفات ذهنی است و عموماً برای جلوگیری از نتایج یا حوادث ترس‌آور یا رها کردن آشفتگیِ ایجاد شده توسط وسواس‌ها است(۱). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که میزان شیوع مادام‌العمر این اختلال در اواخر دوران نوجوانی و طول عمر آن از ۲ تا ۳ درصد تخمین زده می‌شود(۲). Fullan و همکاران تخمین زده‌اند که بین ۲۱ تا ۲۵ درصد از جمعیت عمومی، علایم و نشانه‌هایی از این اختلال را دارند(۳). این اختلال در بین کودکان و نوجوانان نسبت به پژوهش‌های قبلی که درباره این اختلال وجود دارد، شایع‌تر است و اغلب گرایش به مزمن شدن دارد(۴). در مطالعات مختلف شیوع این اختلال در کودکان از ۱ تا ۴ درصد تخمین زده شده است(۷-۵).

شناخت OCD به علت دامنه گسترده‌ای از علایم رفتاری و روانی آن کار مشکلی است. از این رو به دلیل تنوع غیرمعمول نشانه‌ها، پژوهشگران تلاش کرده‌اند تا وسواس‌ها و اجبارها را در زیرگونه‌هایی طبقه‌بندی کنند، ولی هنوز معیار مشخصی برای شناسایی زیرگونه‌های علایم وسواس وجود ندارد و معیارهای انتخاب برای آن مبهم هستند(۸). ابزارهای خودسنجی متفاوتی برای ارزیابی این نشانه‌ها در کودکان و نوجوانان ارائه گردیده است(۹،۱۰) که البته مبتنی بر نوع دیدگاه تئوریک و اندازه‌گیری جنبه‌های خاص و نوع نمونه‌های با هم متفاوت و بعضاً متناقض هستند.

تحقیقات در زمینه OCD همچنین در دهه گذشته با افزایش شواهد از مدل‌های شناختی و کارآمدی درمان شناختی- رفتاری(CBT: Cognitive-Behavioral Therapies) در هر دو گروه بزرگسالان و کودکان مبتلا به OCD همراه بوده است. تئوری‌های شناختی اختلال وسواسی ـ جبری از نقش مرکزی عقاید بدکارکرد در مداخلات معمول در رشد و نگهداری اختلال وسواس نشأت می‌گیرند. اگر چه تحقیقات، شواهدی را برای تئوری‌های شناختی در بزرگسالان فراهم نموده است(۱۱). ولی شواهد اندکی درباره نقش عقاید بدکارکرد در وسواس کودکان وجود دارد. در برخی مطالعات ارتباط نشانگان وسواس ـ اجباری و چند عقیده بدکارکرد از قبیل بیش‌برآورد خطر، مسئولیت‌پذیری افزایش یافته، کمال‌گرایی، عدم تحمل پیرامون عدم قطعیت، بیش اهمیت دهی به خطر و اهمیت افکار وجود دارد(۱۲). هر چند تمام مطالعات این یافته‌ها را تأیید نمی‌کنند(۱۳). ضمن اینکه عقاید بدکارکرد ویژه اختلال وسواس نیستند، همچنان که ارتباط بین آنها و اضطراب و افسردگی نیز گزارش شده است(۱۴،۱۵).

در گروه کودک و نوجوان مقایسه نتایج مطالعات مختلف به علت استفاده از ابزارهای مختلف متمرکز بر عقاید با مشکل مواجه است، ابزارهایی که در این مطالعات مورد استفاده قرار گرفته شامل: مقیاس تجدید نظر شده درهم آمیختگی فکر ـ عمل (TAF: Thought–Action Fusion)(۶،۷،۱۶)، مقیاس عقاید مسئولیت‌پذیری(۱۷)، مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی است(۱۸)، به علاوه تحقیقات در نمونه‌های بالینی به خوبی نمونه‌های غیربالینی هدایت شده است. عقاید بدکارکرد ممکن است بر تغییرات رشدی مؤثر باشد(۱۹). بطور کلی اغلب پرسشنامه‌ها مورد استفاده قرار گرفته در این مطالعات برای بزرگسالان تدوین شده است، اگر چه انطباقاتی برای کودکان نیز صورت گرفته است، اما ویژگی‌های روانسنجی برای گروه جوان‌تر از بین رفته یا ناقص است.

همچنین در مطالعات دیگر نیز با استفاده از ابزارهایی به بررسی اختلال وسواسی ـ جبری در کودکان پرداخته شده است و در برخی از آنها با استفاده از مصاحبه‌های غیرساختاریافته بر اساس ملاک‌های تشخیصی (DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental)، به بررسی نشانه‌های وسواس اجبار در کودکان پرداخته شده است(۱۲،۱۶،۱۹،۲۰).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

محققانی دیگر مقیاس وسواسی ـ جبری کودکان "ییل-برآون" (Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) را مورد اعتباریابی قرار داده‌اند(۱۰) و آن را در مطالعات ارتباطی وسواسی- جبری کودکان به کار گرفته‌اند(۲۱). ابزار دیگر برای ارزیابی اختلال وسواس ـ اجبار در کودکان پرسشنامه وسواس لیندون (نسخه کودک)(The Leyton Obsessional Inventory Child version) می‌باشد که یک پرسشنامه خودگزارشی بوده و مشتمل بر ۲۰ عبارت از علایم وسواس ـ اجبار می‌باشد و در مطالعاتی اعتبارسنجی آن مورد استفاده قرار گرفته است(۹،۲۲،۲۳).

برای بهبود خط تحقیقات در تئوری شناختی برای وسواس بزرگسالان، گروه کاری وسواسی ـ جبری (OCCWG: the Obsessive Compulsive Cognitions Working Group) پرسشنامه عقاید وسواسی (Obsessive Beliefs Questionnaire) را تدوین نموده‌اند. OBQ بازبینی از دامنه‌ای از عقاید بدکارکرد را که انتظار می‌رود با وسواس مرتبط باشند، فراهم می‌کند که شامل بیش‌برآورد خطر (Overestimation of threat)، مسئولیت‌پذیری افزایش یافته (Inflated Responsibility)، کمال‌گرایی (Perfectionism)، عدم تحمل در عدم قطعیت (Intolerance of Uncertainty)، عقاید فراشناخت درباره خطر و اهمیت افکار است(۲۴).

نسخه کوتاه این پرسشنامه شامل ۴۴ آیتم بوده که سه زیرمقیاس؛ مسئولیت‌پذیری (Responsibility)، تخمین خطر (Threat estimation)، کمالگرایی ـ قطعیت (PC: Perfectionism- Certainty) و اهمیت ـ کنترل افکار (ICT: Importance- Control of Thoughts) را می‌سنجید(۲۶). OBQ همسانی درونی خوبی نشان داده است و نمره‌های OBQ با نشانگان OC ارتباط مناسبی نشان داده‌اند، بیماران مبتلا به وسواس، عقاید وسواسی بیشتری نسبت به افراد عادی در تمام زیرمقیاس‌ها نشان داده‌اند. به علاوه روابط درونی بین زیر مقیاس‌های پرسشنامه ۴۴ آیتمی نشان از همپوشانی بین زیرمقیاس‌ها داشته و در مطالعات مختلف تحلیل عاملی این پرسشنامه در بین جمعیت‌ها همسان نبوده است(۲۵،۲۶).

اخیراً این پرسشنامه توسط Coles و همکاران برای گروه کودکان سازگار شده است که در آن ساختار سؤالات ساده‌تر و طیف پاسخ دهی از ۷ آیتم به ۵ آیتم تقلیل یافته است(۲۷). مطالعه اولیه برای اعتباریابی، حمایت‌هایی را برای استفاده از این پرسشنامه برای بررسی عقاید وسواسی در نوجوانان به دست داد. نتایج از دو نمونه بالینی (آمریکا n=۲۹، هلند n=۴۸) همسانی درونی خوبی را گزارش نمودند. آلفای کرونباخ در آمریکا ۰/۹۱- ۰/۹۶؛ در نمونه هلند ۰/۸۱- ۰/۹۵ گزارش شد و اعتبار بازآزمایی مناسب گزارش شد (ضریب هبستگی پیرسون در آمریکا ۰/۸۱-۰/۸۸ در فاصله ۲-۷ هفته؛ در نمونه هلند ۰/۶۹-۰/۹۰ در فاصله زمانی ۶-۱۲ هفته). نمرات OBQ-CV با نشانگان خودگزارشی وسواس به گونه با اهمیتی مرتبط بودند (r=۰/۵۶-۰/۳۷ برای نمره کل)(۲۷).

OBQ-CV پرسشنامه‌ای جامع برای بررسی عقاید وسواسی در گروه نرمال و غیرنرمال می‌باشد. استفاده از این پرسشنامه موقعیتی را برای بررسی نقش متنوع دامنه عقاید وسواسی در کودکان مبتلا به وسواس به گونه‌ای استاندارد فراهم می‌نماید. به علاوه نسخه کودک OBQ-44 مشابه نسخه بزرگسال این پرسشنامه است. OBQ-CV بررسی رشد دامنه عقاید وسواسی از دوران کودکی به بزرگسالی را تسهیل نموده است. همچنین می‌تواند سهم باارزشی در بوجود آوردن روش‌های ارزیابی سوگیری‌های شناختی وسواس داشته باشد. با این ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار باید در تحقیقات و نمونه‌های مختلف بررسی شود.

مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که وسواس‌ها و اجبارهای افراد عادی مشابه افراد مبتلا به این نشانگان است(۲۸) ولی در آنها علایم، فراوانی و شدت کمتری دارند(۲۹) بر اساس این دیدگاه استفاده از جمعیت‌های غیربالینی در مطالعات OCD گروه‌های مختلف از جمله کودکان مفید به نظر می‌رسد.

برخلاف زیاد بودن تحقیقات در زمینه OCD بزرگسالان، تحقیقات در زمینه ساز و کارهای مربوط به نگهداری این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی اندک است. وسواس در دوران کودکی اغلب زمینه‌ساز اختلال در بزرگسالی است و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

OCD در دوران کودکی با آسیب‌های قابل توجه اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی مرتبط است و به عنوان اختلال همراه با مشکلات روانی نظیر افسردگی، ترس از اجتماع و وابستگی به مواد در نظر گرفته شده است(۵). لازم به ذکر است که شروع حدود ۵۰ درصد از موارد بیماران وسواسی ـ اجباری از سن ۱۵ سالگی است(۳۰). وسواس کودک و نوجوان اغلب تنها زمانی تشخیص داده می‌شود که اختلال بسیار شدید بوده و یا کودک پس از سال‌ها رنج برای کمک به دنیای بیرونی رو می‌آورد. پس از بررسی و فقدان ابزارهایی که به وسواس گروه کودکان و نوجوانان در ایران بپردازد، در این مطالعه به اعتبارسنجی نسخه‌ای از پرسشنامه وسواس کودک در ایران پرداخته شده است. با توجه به مطالب گفته شده و ضرورت دسترسی پژوهشگران ایرانی به پرسشنامه‌ای معتبر و جامع برای اندازه‌گیری عقاید وسواسی در کودکان و نوجوانان ایرانی، هدف پژوهش حاضر بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه عقاید وسواسی و خصوصیات روانسنجی آن در گروهی از نوجوانان ایرانی می‌باشد تا از این رهگذر، زمینه استفاده از چنین پرسشنامه‌ای برای سنجش این اختلال و طراحی مداخلات مرتبط در ایران فراهم گردد.

روش بررسی

جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر شیراز بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ در مقطع دبیرستان مشغول تحصیل بودند. از بین این افراد، ۵۴۷ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از بین مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز انتخاب شدند. مراحل نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از بین مناطق چهارگانه شیراز، ۲منطقه و از بین آنها تعداد ۶ دبیرستان شامل ۳ دبیرستان دخترانه و ۳ دبیرستان پسرانه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از هر دبیرستان تعداد ۴ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس پرسشنامه پژوهش (OBQ-CV) توسط این دانش‌آموزان تکمیل گردید. لازم به ذکر است که دانش‌آموزان به‌صورت داوطلبانه به پرسشنامه پاسخ دادند.

برای انجام پژوهش از پرسشنامه عقاید وسواسی ـ نسخه کودک (OBQ-CV) استفاده شد.

پرسشنامه عقاید وسواسی ـ نسخه کودک (OBQ-CV) توسط Pietrefesa، De Haan، chtingS، Wolters و Colesa در سال ۲۰۱۰ میلادی برای افراد ۸-۱۸ ساله ایجاد شده است که در واقع نسخه ساده‌سازی شده OBQ است. شامل ۴۴ آیتم ارائه شده در ۴ خرده مقیاس کمال‌گرایی ـ اطمینان‌جوی(PC)، اهمیت ـ کنترل فکر(ICT)، مسئولیت‌پذیری(R)، برآورد خطر(T) است. درجه‌بندی هر یک از سؤالات این پرسشنامه با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) صورت می‌گیرد و در مجموع نمرات بالاتر نشان‌دهنده عقاید وسواسی بیش‌تر می‌باشد.

به‌منظور ترجمه و انطباق پرسشنامه حاضر برای جامعه ایرانی، ابتدا پرسشنامه توسط پژوهشگران و یکی از اساتید رشته روانشناسی بالینی ترجمه شد. سپس ترجمه‌ها توسط یکی از متخصصین رشته زبان انگلیسی دوباره به زبان انگلیسی برگردانده شد و پس از رفع ناهماهنگی‌ها سرانجام به صورت یک نسخه واحد فارسی تبدیل شد.

در این پژوهش، به منظور بررسی ساختار عاملی و روایی سازهٔ پرسشنامه عقاید وسواسی، از تحلیل عاملی تأییدی (CFA: Confirmatory Factor Analysis) به روش حداکثر درستنمایی (ML: Maximum Likelihood) و با به‌کارگیری نرم‌افزار آماری لیزرل ۸/۵۰ (LISREL 8/50) استفاده شد. همچنین، برای بررسی اعتبار هر یک از عوامل، از شاخص اعتبار مرکب (CRI: Composite Reliability Index) استفاده شد. در نهایت، برای بررسی میزان برازش (Fitness) مدل‌های اندازه‌گیری تدوین شده، شامل مدل چهار عاملی مرتبه اول و مدل یک عاملی مرتبه دوم، در تحلیل عامل تأییدی با داده‌های تجربی، از شاخص‌های مجذور خی (x^2)، مجذور خی بر درجه آزادی (x^2/df)، شاخص نیکویی برازش (GFI: Goodness of Fit Index)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index)، شاخص برازش نرم شده (NFI: Normed Fit Index)، شاخص برازش غیر نرم (NNFI: Non-Normed Fit Index) یا شاخص تاکر لوئیس (TLI:

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

Tucker- Lewis Index)، شاخص برازش مقایسه‌ای(CFI: Comparative Fit Index)، ریشه دوم میانگین خطای تقریب (RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation)، ریشه دوم میانگین باقیمانده (RMR: Standardized RMR) و ریشه دوم میانگین باقیمانده معیار شده (SRMR) استفاده شد.

نتایج

به‌منظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه عقاید وسواسی کودکان از روش تحلیل عامل تأییدی در دو سطح، شامل مدل چهار عاملی مرتبه اول و مدل یک عاملی مرتبه دوم مورد بررسی قرار گرفت. در مدل چهار عاملی مرتبه اول، هر یک از سؤالات به عنوان نشانگرها یا متغیرهای مشاهده شده و هر یک از ۴ زیرمقیاس پرسشنامه به عنوان متغیرهای مکنون وارد معادله شدند. جدول ۱ شاخص‌های تحلیل عاملی و بررسی اعتبار مرکب مربوط به مدل چهار عاملی مرتبه اول را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، تمامی سؤالات پرسشنامه بار عاملی معنی‌داری بر روی متغیر مربوط به خود دارند که این امر نشان‌دهنده تأیید ساختار عاملی و روایی سازه‌ی این پرسشنامه است. به علاوه، نتایج حاصل از بررسی پایایی مرکب (Composite Reliability Index) (شاخص ارزیابی پایایی در تحلیل عامل تأییدی) برای متغیرها نشان می‌دهد که این ضریب در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ قرار دارد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب برای این متغیرها است . شایان ذکر است که نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که بار عاملی سؤالات ۱، ۱۳، ۳۲، ۴۱، ۴۳ و ۴۴ معنی‌دار نیستند؛ بنابراین از جمع سؤالات حذف شدند.

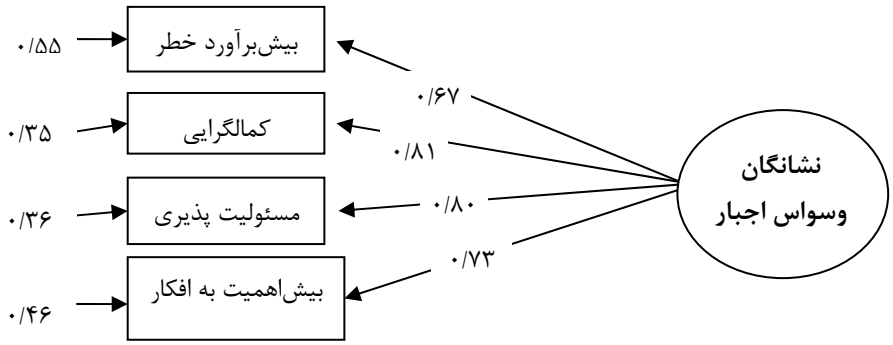
جدول ۱ شاخص‌های تحلیل عامل تأییدی و اعتبار مدل چهار عاملی مرتبه اول پرسشنامه نشانگان وسواس

متغیر	سوال	بار عاملی	باقیمانده	CRI	متغیر	سوال	بار عاملی	باقیمانده	CRI
	۱۶	۰/۳۶*	۰/۸۷	۰/۸۷		۵	۰/۵۲*	۰/۷۳	۰/۷۴
	۲۲	۰/۶۴*	۰/۵۹			۶	۰/۴۹*	۰/۷۶	
بیش برآورد خطر	۲۳	۰/۶۴*	۰/۵۹			۸	۰/۵۴*	۰/۷۰	
	۳۴	۰/۴۶*	۰/۷۹		مسئولیت پذیری	۱۵	۰/۵۳*	۰/۷۲	
	۳۶	۰/۴۸*	۰/۷۷			۱۷	۰/۵۴*	۰/۷۰	
	۲	۰/۳۸*	۰/۸۶			۱۹	۰/۵۳*	۰/۷۲	
	۳	۰/۳۹*	۰/۸۵			۲۸	۰/۴۵*	۰/۸۰	
	۴	۰/۶۰*	۰/۶۴			۳۹	۰/۴۹*	۰/۷۶	
	۹	۰/۳۵*	۰/۸۷			۷	۰/۴۹*	۰/۷۶	۰/۷۲
	۱۰	۰/۶۱*	۰/۶۳	۰/۸۱		۲۱	۰/۵۹*	۰/۶۵	
	۱۱	۰/۵۲*	۰/۷۳			۲۴	۰/۵۷*	۰/۶۸	
	۱۲	۰/۴۰*	۰/۸۴		بیش اهمیت‌دهی به افکار	۲۷	۰/۴۰*	۰/۸۴	
کمالگرایی	۱۴	۰/۵۶*	۰/۶۹			۲۹	۰/۶۰*	۰/۶۴	
	۱۸	۰/۴۶*	۰/۷۸			۳۰	۰/۳۶*	۰/۸۷	
	۲۰	۰/۵۶*	۰/۶۹			۳۵	۰/۳۷*	۰/۸۶	
	۲۵	۰/۳۳*	۰/۸۹			۳۸	۰/۴۳*	۰/۸۲	
	۲۶	۰/۴۰*	۰/۸۴			۴۲	۰/۳۵*	۰/۵۲	
	۳۱	۰/۴۷*	۰/۷۸						
	۳۷	۰/۵۳*	۰/۷۲						
	۴۰	۰/۳۵*	۰/۸۸						

همچنین، یافته‌های مربوط به بررسی مدل یک عاملی مرتبه دوم نیز در شکل ۱ آمده است. در این مدل، تمامی سؤالات، به تفکیک مربوط به هر عامل، به‌عنوان متغیرهای مشاهده شده یا نشانگرها، ۴ عامل پرسشنامه به عنوان متغیر مکنون سطح اول

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

و عقاید وسواسی کودکان به عنوان متغیر مکنون سطح دوم وارد مدل شدند. در این شکل، متغیر بیضی متغیر مکنون و متغیرهای مستطیل شکل متغیرهای مشاهده شده هستند، پیکان یک‌طرفه از بیضی به مستطیل نشان‌دهنده بار عاملی و پیکان یک‌طرفه از اعداد به مستطیل‌ها نشان‌دهنده میزان باقیمانده یا خطا (R2-۱) می‌باشد.



شکل ۱: نتایج حاصل از تحلیل عامل تأییدی ساختار یک عاملی مرتبه دوم

نتایج حاصل بررسی مدل یک عاملی مرتبه دوم نیز نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای مکنون مرتبه اول یا همان عوامل چهارگانه بار عاملی معنی‌دار و بالاتر از ۰/۶۷ بر روی متغیر مکنون مرتبه دوم یا عقاید وسواسی کودکان دارند. این امر نشان‌دهنده روایی مطلوب این پرسشنامه برای اندازه‌گیری عقاید وسواسی کودکان می‌باشد.

در نهایت، به منظور بررسی میزان برازش این مدل‌های اندازه‌گیری با داده‌های تجربی، از ۱۰ شاخص مطرح‌شده در قسمت قبل استفاده شد. جدول ۲، شاخص‌های برازش مدل‌های چهار عاملی مرتبه اول و یک عاملی مرتبه دوم را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که گرچه شاخص خی دو معنی‌دار است و بر ضعیف بودن ساختار چهار عاملی دلالت دارد، اما به خاطر حساس بودن این شاخص به تعداد نمونه و بالا بودن حجم نمونه این پژوهش، معنی‌داری شاخص خی دو امری دور از ذهن نیست و نمی‌تواند شاخص مناسبی برای تعیین میزان برازش مدل‌ها باشد. با این وجود، تمامی ۹ شاخص دیگر برای این ساختار در حد مطلوبی هستند و نشان‌دهنده برازش قابل قبول مدل‌های اندازه‌گیری حاضر با داده‌ها است (با توجه به محدوده شاخص‌ها، ذکر شده).

همچنین، این نتایج برای ساختار یک عاملی مرتبه دوم نشان‌دهنده برازش عالی این ساختار با داده‌های پژوهش است، چرا که علاوه بر مطلوب بودن تمامی شاخص‌های برازش، شاخص مجذور خی نیز معنی‌دار نیست. این نتایج، به طور کلی نشان می‌دهند که مدل‌های اندازه‌گیری موجود در این پژوهش از کفایت لازم برای انجام تحلیل‌های بعدی برخوردار هستند.

جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل‌های چهار عاملی مرتبه اول و یک عاملی مرتبه دوم

	شاخص‌های مطلق					شاخص‌های مقایسه‌ای					شاخص‌های دیگر		
ساختار عاملی	x^2	P-value	df	x2/df	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA	RMR	SRMR
ساختار چهار عاملی مرتبه اول	۹۸۳/۴	۰/۰۰۰	۵۶۴	۱/۷۴	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۸۸	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۰۳۸	۰/۱۸	۰/۰۵۰
ساختار یک عاملی مرتبه دوم	۹۷۴/۶۵	۰/۰۰۰	۵۶۱	۱/۷۳	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۰۳۱	۰/۱۶	۰/۰۲۸

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، اعتباریابی مقیاس وسواس کودک (OBQ-CV) در جمعیت عادی دانش‌آموز بود. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس وسواس کودک (OBQ-CV) نشان داد، تمامی سؤالات پرسشنامه بار عاملی معنی‌داری بر روی متغیر مربوط به خود دارند که این امر نشان‌دهنده تأیید ساختار عاملی و روایی سازه‌ی این پرسشنامه است. نتایج حاصل از بررسی پایایی مرکب برای متغیرها نشان می‌دهد که این ضریب در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ قرار دارد که پایایی مطلوب برای این متغیرها است. نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که بار عاملی سؤالات ۱، ۱۳، ۳۲، ۴۱، ۴۳ و ۴۴ معنی‌دار نیستند؛ که این قضیه می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی در درک مفاهیم بوده باشد.

شاخص‌های برازش مدل‌های چهار عاملی مرتبه اول و یک عاملی مرتبه دوم نشان‌دهنده برازش عالی این ساختار با داده‌های پژوهش است. گرچه شاخص خی دو معنی‌دار و بر ضعیف بودن ساختار چهار عاملی دلالت دارد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های در مطالعات دیگر است(۸،۲۱،۳۱،۳۲) نشان‌دهنده اهمیت توجه به حوزه‌های مربوط به افکار و عقاید در حیطه‌های اختلال‌های وسواسی ـ اجباری است. نتایج پژوهش نشان داد که در نمونه‌های غیربالینی نیز عقاید وسواس با نشانه‌های خود گزارشی وسواسی ـ جبری در ارتباط است که این مورد همسو با پژوهش‌های دیگر (هم در نمونه‌های بالینی و هم غیربالینی) می‌باشد(۲۰،۲۴،۳۳).

نتایج پژوهش حاضر قابل مقایسه با پژوهش Mohammadi و همکاران است که این محققان با استفاده از نمونه‌ای غیربالینی از دانشجویان به اعتباریابی پرسشنامه بازنگری شده وسواسی ـ جبری (Obsessive-Compulsive Inventory-Revised) پرداخته بودند و ساختاری ۶ که در پژوهش اصلی به دست آمده بود را تأیید نمودند(۳۴).

مطالعه نشان داد که نسخه ایرانی پرسشنامه OBQ-CV در گروهی از نوجوانان ایرانی دارای ویژگی‌های روانسنجی قابل قبولی است و برخلاف سایر ابزارهایی که مبنای شناختی وسواسی ـ جبری را در نوجوانان بررسی می‌کنند، این ابزار حیطه‌های بدکارکرد عقاید که مرتبط با این اختلال است (بیش اهمیت دهی به افکار، بیش برآورد خطر، مسئولیت‌پذیری، کمال‌گرایی) را مرور و بررسی می‌کند. این امر مزیت بررسی نقش حیطه‌های عقایدی مختلف را به شیوه‌ای استاندارد شده نشان می‌دهد. به علاوه کاربرد این نسخه از پرسشنامه، تحقیقات پیرامون گسترش عقاید وسواسی از نوجوانی تا بزرگسالی را تسهیل می‌کند. به عنوان نتیجه‌گیری نهایی می‌توان اظهار داشت، بطور کلی مقیاس وسواس کودک (OBQ-CV) ساختاری مشابه نسخه اصلی آن را دارد و پایایی درونی آن در یک نمونه بزرگ (۵۴۷ نفری) رضایت‌بخش است. با این توصیف، مقیاس این امکان را فراهم می‌سازد تا علائم OCD را در جمعیت کودکان غیربالینی ارزیابی شود. با این وجود لازم است که ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در جمعیت بیماران مبتلا به OCD نیز بررسی شوند.

لازم به ذکر است که محدودیت‌های پژوهش عبارت بودند از: محدود شدن دامنه سنی به ۱۵ تا ۱۸ که به علت به خاطر گستردگی زیاد دامنه سنی امکان بررسی ابزار در دامنه خاص ۸ تا ۱۸ فراهم نگردید.

دشوار بودن جلب همکاری مدارس و معلمان در جهت انجام کار و نیز تعداد زیاد سؤالات که ممکن بود با توجه به هیجانات دوره سنی دانش آموزان بر پاسخ‌ها اثرگذار باشد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش که محققین را در اجرای پرسشنامه یاری نمودند و همچنین همکارانی که در امر ترجمه و اصلاح پرسشنامه‌ها فعالیت داشتند، قدردانی می‌نماییم

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

References:

1- World Health organization. ***The ICD-10 classificatin of mental and behavoural disorders***. WHO: Geneva; 1999.

2- Zohar AH. ***The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents***. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 1999; 8(3): 445-60.

3- Fullan MA, Mataix-cold A, Caspi H, Harrington H, Grisham JR, Moffitt TE, et al. ***Obsession and compulsion in the community: prevalence, interference, help-seeking, developmental stability and co-occuring psychiatric conditions.*** Am J Psychiatry 2009; 166(3): 329-36.

4- Heyman I, Fombonne E, Simmons H, Ford T, Meltzer H, Goodman R. ***Prevalence of obsessive–compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health.*** Int Rev Psychiatty 2003; 15(1-2): 178-84.

5- Douglass TE, Moffitt R, Dar R, McGee P, Silva P. ***Obsessive–compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: prevalence and predictors.*** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995; 34(11): 1424-31.

6- Rapoport G, Inoff-Germain M, Weissman S, Greenwald S, Narrow WE, Jensen PS, et al. ***Childhood obsessive compulsive disorder in the NIMH MECA study: parent versus child identification of cases methods for the epidemiology of child and adolescent mental disorders***. J Anxiety Disord 2000; 14(6): 535-48.

7- Walitza S, Melfsen S, Jans T. ***Obsessive compulsive disorder in children and adolescents***. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(11): 173-9.

8- Julien D, O'Connor KP, Aardema F, Todorov V. ***The specificity of belief domains in obsessive compulsive symptom subtypes.*** Personality Individual Differences; 2006; 41(7): 1205-16.

9- Berg CZ, Whitaker A, Davies M, Flament MF, Ra Poport JL. ***The survey form of the Leyton Obsessional Inventory Child Version norms from an epidemiological-study.*** J Am Acad Child Adolescent Psychiatry 1988, 27(6): 759-63.

10- Scahill L, Riddle MA, McSwiggin-Hardin M, Ort S, King RA, Goodman WK, et al. ***Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: reliability and validity.*** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36(6): 844-52.

11- Frost RO, Steketee G. ***Cognitive approaches to obsessions and compulsions. theory, assessment, and treatment.*** Oxford: Elsevier Science Ltd; 2002.

12- Barrett PM, Healy LJ. ***An examination of the cognitive processes involved in childhood obsessive–compulsive disorder.*** Behav Res Ther 2003; 41(3): 285-99.

13- Verhaak l, de Haan E. ***Cognitions in children with OCD a pilot study for age specific relations with severity***. Eur Child Adolesc Psychiatry 2007; 16(6): 353-61.

14- Bolton D, Dearsley P, Madronal-Luque R, Baron-Cohen S. ***Magical thinking in childhood and adolescence: development and relation to obsessive compulsion.*** Br J Dev Psychology 2002; 20(4): 479-94.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

15- Ye HJ, Rice KG, Storch EA. ***Perfectionism and peer relations among children with obsessive–compulsive disorder***. Child Psychiatry Hum Dev 2008; 39(4): 415-26.

16- Reynolds S, Reeves J. ***Do cognitive models of obsessive compulsive disorder apply to children and adolescents?*** Behav Cognitive Psychoth 2000; 36(4): 463-71.

17- Salkovskis PM, Wroe AL, Gledhill A, Morrison N, Forrester E, Richards C, et al. ***Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder.*** Behav Res Ther 2000; 38(4): 347-72.

18- Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. ***The dimensions of perfectionism.*** Cogn Ther Res 1990; 14(5): 449-68

19- Farrell L, Barrett P. ***Obsessive compulsive disorder across developmental trajectory: cognitive processing of threat in children, adolescents and adults.*** Br J Psychol 2006; 97(Pt 1): 95-114.

20- Farrell LJ, Waters MA, Zimmer-Gembeck MJ. ***Cognitive biases and obsessive compulsive symptoms in children: examining the role of maternal cognitive bias and child age***. Behav Therapy 2012; 43(3): 593-605.

21- Wolters LH, Hogendoorn K, Koolstra T, Vervoort L, Boer F, Prins PJ, et al. ***Psychometric properties of a dutch version of the obsessive beliefs questionnaire child version (OBQ-CV).*** J Anxiety Disorders 2011; 25(5): 714-21.

22- Wissink D, van Uitert H. ***De validering en normering van de spence children ' s anxiety scale [the validation and development of norms of the spence children ' s anxiety scale].*** Unpublished Masther [Thesis], Universiteit van Amsterdam, The Netherlands; 1999.

23- Flament MF, Whitaker A, Rapoport JL, Davies M, Berg CZ, Kalikow K, et al. ***Obsessive compulsive disorder in adolescence an epidemiologicalstudy.*** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998; 27(6); 764-71.

24- ***Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory.*** Behav Res Therapy 2001; 39(8): 987-1006.

25- Julien Y, Careau KP, O'Connor M, Bouvard M, Rheaume J, Langlois F, et al. ***Specificity of belief domains in OCD: validation of the French version of the Obsessive Beliefs Questionnaire and a comparison across samples***. J Anxiety Disord 2008; 22(6): 1029-41.

26- Myers SG, Fisher PL, Wells A***. Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive compulsive symptoms.*** J Anxiety Disord 2008; 22(3): 475-84.

27- Coles ME, Wolters LH, Söchting I, de Haan E, Pietrefesa AS, Whiteside SP. ***Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire Child Version (OBQ-CV).*** Depress Anxiety 2010; 27(10): 982-91.

28- Purdon C, Clark DA. ***Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects: content and relation with depressiveanxious and obsessional symptoms.*** Behav Res Therapy 1993; 31(8): 1163-81.

29- Muris P, Merckelbach H, Clavan M. ***Abnormal and normal compulsions***. Behav Res Therapy 1997; 35(3): 249-52.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

30- Swedo E, Rapoport LM, Leonard H, Lenane M, Cheslow D. ***Obsessive compulsive disorder in children and adolescents clinical phenomenology of 70 consecutive cases***. Arch Gen Psychiatry 1989; 46(4): 335-41.

31- Faull S, Joseph A, Meaden T. ***Lawrence. Obsessive beliefs and their relation to obsessive compulsive symptoms.*** Clin Psychol Psychotherapy 2004; 11(3): 158-67.

32- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group [OCCWG]. ***Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory part 2: factor analyses and testing of a brief version.*** Behav Res Therapy 2005; 43(11): 1527-42.

33- Tolin DF, Brady RE, Hannan S. ***Obsessional beliefs and symptoms of obsessive–compulsive disorder in a clinical sample.*** J Psychopathol Behav Assess 2008; 30: 31-42.

34- Mohammadi A, Zamani R, Fata L. ***Validation of the persian version of the obsessive compolsive inventory-revised in a student sample.*** Psychological Res 2008; 11(1-2): 66-77.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

Validation of the Persian Version of Obsessive Beliefs Questionnaire-Child and Teenager Version in Group of Iranian Adolescents

Halvaiepour Z(MSc)*[1], Khormaei F(PhD)[2], Khanzadeh M(PhD Student)[3], Nosratabadi M(PhD Student)[4]

[1,2]*Department of Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran*
[3]*Department of Psychology, Shahid Chamran University , Ahvaz, Iran*
[4]*Department of Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitating on Sciences, Tehran, Iran*

Received: 17 Dec 2012 ***Accepted:*** 12 Jun 2013

Abstract

Introduction: Obsessive-compulsive disorder is considered as a rare disorder at childhood period, However studies have indicated a high prevalence of this disorder in this group. Cognitive theories of this disorder attribute a central role to dysfunctional beliefs. Given prevalence of this disorder among children and adolescents as well as further investigation in this field, the present study intends to investigate the psychometric properties of a Persian version of this scale.

Methods: The OBQ-CV Persian version was completed by 547 high school students aged 15-18 years from the Shiraz city. Subjects were selected by multistage cluster sampling and data were analyzed with confirmatory factor analysis by using Lisrel software.

Results: The results revealed satisfactory Composite Reliability Index (ranging from 0/72 to0/87). Moreover, in the present study four-factor structure found in original scale was confirmed by a confirmatory factor analysis representing responsibility, perfectionism/ certainty, importance/ control of thoughts, threat estimation.

Conclusion: The study results supported the reliability and validity of the Persian OBQ-CV in Iranian adolescents and satisfactory Psychometric properties obtained to examine obsessive belief in none-clinical samples of adolescents. However, future research is needed to confirm these findings in a clinical sample.

Keywords: Confirmatory factor analysis; Obsessive Beliefs Questionnaire-Child Version; Obsessive-compulsive disorder; Reliability; Validation

This paper should be cited as:
Halvaiepour Z, Khormaei F, Khanzadeh M, Nosratabadi M. ***Validation of the persian version of obsessive beliefs questionnaire-child and teenager version in group of Iranian adolescents***. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2013; 21(3): 319-29.

****Corresponding author: Tel: +98 9135840073, Email: halvaiepourzohreh@gmail.com***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]